

**КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ № 42-п/24

« 16 » февраля 2009г.

г. Нальчик

Об утверждении порядка предоставления бесплатной плановой стационарной медицинской помощи медицинскими учреждениями населению Кабардино-Балкарской Республики

С целью реализации медицинскими учреждениями Кабардино-Балкарской Республики Комплекса мер государственных гарантий по обеспечению населения Кабардино-Балкарской Республики бесплатной медицинской помощью в части выполнения согласованных и утвержденных в установленном порядке государственных (муниципальных) заказов на оказание бесплатной стационарной медицинской помощи, а также в целях совершенствования управления госпитализацией плановых больных, повышения эффективности использования коечного фонда, сокращения числа необоснованных госпитализаций, оптимизации объема и повышения качества оказываемой стационарной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок предоставления плановой стационарной медицинской помощи медицинскими учреждениями в рамках государственных (муниципальных) заказов при реализации Комплекса мер государственных гарантий по обеспечению населения Кабардино-Балкарской Республики бесплатной медицинской помощью (Приложение №1).

1.2. Учетную форму «Направление на госпитализацию (консультацию)».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Гаеву А.А. и заместителя исполнительного директора по организации ОМС КБТФОМС Полупанову Г.А.

Министр

В.Г.Бицуев

Исполнительный директор КБ ТФ ОМС

А.А.Канокоев

Приложение №1
к приказу МЗ КБР №42п/24
от «16» февраля 2009г.

Порядок предоставления плановой стационарной медицинской помощи медицинскими учреждениями в рамках государственных (муниципальных) заказов при реализации Комплекса мер государственных гарантий по обеспечению населения Кабардино-Балкарской Республики бесплатной медицинской помощью

Настоящий Порядок разработан в целях оптимизации управления госпитализацией больных в лечебно-профилактических учреждениях республики, повышения эффективности использования коечного фонда стационаров, сокращения числа необоснованных госпитализаций.

Госпитализация больных осуществляется в следующем порядке:

- взрослых с 18 лет и старше – в стационары общей сети;
- детей до 14 лет включительно – в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских лечебно-профилактических учреждений;
- детей с 15 до 17 лет включительно – в стационары общей сети по направлению детских лечебно-профилактических учреждений, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению

главных врачей (направляющей и принимающей сторон) в рамках программы обязательного медицинского страхования (совместный приказ МЗ КБР и КБТФ ОМС от 24.04.2008г.).

Больные госпитализируются при наличии:

- абсолютных показаний для экстренной госпитализации;
- абсолютных показаний для плановой госпитализации.

Абсолютные показания к госпитализации

- угроза жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии, несчастных случаях и травмах;
- состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения для уточнения диагноза.

Общие критерии отбора больных для плановой госпитализации в круглосуточные стационары лечебно-профилактических учреждений

- невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки;
- изоляция по эпидемиологическим показаниям;
- угроза для здоровья и жизни окружающих;
- осложненная беременность и роды;
- территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, в том числе врачебно-трудовых, по направлению военкомата, КЭК и МСЭК, суда и иные экспертные случаи, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования в условиях стационара.

Показания для направления на госпитализацию в государственное, муниципальное учреждение определяются лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения или поликлиники районной больницы, а также медицинскими работниками скорой медицинской помощи при наличии показаний к экстренной госпитализации.

Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в стационары по установленным правилам с организацией транспортировки больного в минимально короткие сроки, но не более 3 часов с момента определения показаний к госпитализации.

Плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами после проведения необходимого минимума диагностических, в т.ч. инструментальных исследований в сроки, не превышающие установленные стандартами в соответствии с уровнями оказания стационарной помощи в республике.

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Муниципальный первичный (участковый) уровень

(I этап – первичная медицинская помощь)

1.1. Показания для госпитализации определяет и выдает направление на плановую госпитализацию в участковую больницу участковый врач-терапевт (педиатр), фельдшер, который и заполняет "Направление на госпитализацию (консультацию)"

1.2. Врачи, фельдшера данного уровня имеют право направить больного на госпитализацию в участковую, районную больницу, дневной стационар.

1.3. Направление на плановую госпитализацию выдается на руки пациенту вместе с необходимыми медицинскими документами (амбулаторной картой или выпиской из амбулаторной карты, результатами обязательного лабораторного и функционального обследования).

1.4. Решение о госпитализации в Участковую больницу принимает главный врач данного ЛПУ на основании представленных медицинских документов и после очной консультации больного.

2. Муниципальный уровень городской и районной больницы

(II этап - специализированная медицинская помощь)

2.1. Пациенты, нуждающиеся в госпитализации на данном уровне, направляются участковым врачом-терапевтом (педиатром) или врачом-специалистом по согласованию с заведующим отделением своей поликлиники. Врач заполняет "Направление на госпитализацию (консультацию)"

Заведующий профильным отделением поликлиники проверяет полноту и достоверность заполнения врачом направления на плановую госпитализацию, обоснованность данной госпитализации; своевременность и полноту догоспитального обследования, проведенное лечение на амбулаторном этапе, профильность направления и заверяет его.

2.2. Врачи данного уровня имеют право направить больного на госпитализацию в городскую муниципальную больницу, районную, республиканскую больницу, специализированное государственное учреждение здравоохранения, дневной стационар.

2.3. "Направление на госпитализацию (консультацию)" с обоснованием направления и необходимыми медицинскими документами (амбулаторной картой или выпиской из амбулаторной карты, результатами обязательного лабораторного и функционального обследования) выдается на руки пациенту.

2.4. Решение о госпитализации в городскую муниципальную или районную больницу принимает заведующий приемным отделением, в спорных случаях совместно с заведующим профильного отделения больницы, которые и несут ответственность за обоснованность госпитализации.

В случае, когда качественная квалифицированная медицинская помощь не может быть предоставлена пациенту на уровне районного звена (II этап) в связи со сложностью медицинской услуги, недостаточной квалификацией специалистов, отсутствием необходимого диагностического оснащения комиссионно может быть принято решение об отказе в госпитализации и даны рекомендации о госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение республиканского уровня. Принятие данного решения оформляется письменно в Направлении на госпитализацию (консультацию) с обоснованием и подписывается ответственными лицами (заведующий приемным отделением или лицом его замещающим и зам.главного врача).

3. Межрайонный уровень

(II этап - специализированная медицинская помощь)

3.1. Решение вопроса о госпитализации в межрайонные отделения районных больниц принимают врач-специалист поликлинического отделения районной больницы по согласованию с заведующим отделением и заведующий межрайонным отделением районной больницы после очной консультации больного.

3.2. "Направление на госпитализацию (консультацию)" оформляет районный врач - специалист, подписывает направление руководитель лечебного учреждения.

Плановая госпитализация в межрайонное отделение должна осуществляться в срок, согласованный со стационаром, куда направляется больной, в соответствии с установленными квотами.

4. Республиканский, городской клинический уровень

(III этап – высококвалифицированная медицинская помощь)

4.1. Плановая стационарная, в том числе специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках государственных (муниципальных) заказов при реализации

Комплекса мер государственных гарантий по обеспечению населения Кабардино-Балкарской Республики бесплатной медицинской помощью.

4.2. Руководитель республиканского лечебно-профилактического учреждения (или городской клинической больницы) направляет в районные медицинские учреждения и амбулаторно-поликлинические учреждения г.о.Нальчик талоны-направления на госпитализацию по профильным специальностям в соответствии с утвержденными объемами оказания бесплатной специализированной медицинской помощи (квоты) для населения.

4.3. Плановая госпитализация в психиатрические, наркологические, противотуберкулезные стационары осуществляется без предварительной записи и очередности на основании направления врача психиатра-нарколога, фтизиатра.

4.4. Решение о необходимости госпитализации и направление на плановую госпитализацию жителей г.Нальчика в городскую клиническую, республиканскую клиническую больницы и специализированные государственные учреждения здравоохранения принимает участковый врач-терапевт (педиатр), врач-специалист по согласованию с заведующим отделением своей поликлиники.

4.5. Заведующий профильным отделением поликлиники проверяет полноту и достоверность заполнения врачом направления на плановую госпитализацию, обоснованность данной госпитализации; своевременность и полноту догоспитального обследования, проводимое лечение на амбулаторном этапе, профильность направления и заверяет его у руководителя или заместителя руководителя лечебно-профилактического учреждения.

В ГУЗ РКБ МЗ КБР направляются пациенты в случае, когда необходимая им медицинская услуга не может быть предоставлена в городских клинических больницах (нейрохирургическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, челюстно-лицевая и др.)

4.6. Направление на плановую госпитализацию выдается на руки пациенту вместе со всеми необходимыми медицинскими документами.

4.7. Для жителей районов направление на госпитализацию (консультацию) в специализированное государственное учреждение или Республиканскую клиническую больницу МЗ КБР выдает специалист районного звена здравоохранения (в случае его отсутствия участковый врач) совместно с заведующим поликлиники и при необходимости заведующим профильным отделением стационара городской или районной больницы после очной консультации больного и принятии комиссионного решения о необходимости предоставления высококвалифицированной или специализированной медицинской помощи (III этап). Направление подписывает районный специалист, зам.главного врача или главный врач районной больницы, принимающие решение о направлении на госпитализацию больного.

4.8. В ГУЗ РКБ МЗ КБР решение о госпитализации принимает врач – специалист консультативной поликлиники или заведующий приемным отделением (или лицо его замещающее) на основании Направления на госпитализацию (консультацию) заполненного по форме с обоснованием и представленных медицинских документов, после очной консультации больного. Данные специалисты несут административную ответственность за соблюдение обоснованности госпитализации с учетом соблюдения этапности, уровня и сложности предоставления медицинских услуг.

В ГУЗ РКБ МЗ КБР пациенты районного звена здравоохранения направляются только в случае, когда необходимая им плановая или экстренная медицинская помощь не может быть предоставлена в городских или районных больницах (нейрохирургическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, челюстно-лицевая и др.), а также, если сложность хирургического или терапевтического случая требует более высококвалифицированного специализированного лечения и обследования т.е., необходимая медицинская услуга не может быть предоставлена пациенту на уровне II этапа.

4.9. В ГУЗ «РДКБ» МЗ КБР направляются все новорожденные дети, требующие лечения на 2-м этапе выхаживания в отделении недоношенных детей или патологии новорожденных, а также дети, требующие

предоставления специализированной хирургической, ортопедо-травматологической, онко/гематологической, реанимационной, неврологической, оториноларингологической помощи.

Решение о направлении на госпитализацию новорожденных принимают врачи неонатологи родильных отделений районных и городских больниц, ГУЗ «Перинатальный центр». Решение о госпитализации принимает заведующий соответствующим отделением 2-го этапа выхаживания.

Решение о направлении на госпитализацию в специализированные отделения принимают врачи-педиатры или врачи-специалисты амбулаторного звена по согласованию с заведующим отделения поликлиники, а также врачи специалисты консультативной поликлиники ГУЗ «РДКБ» МЗ КБР. Решение о госпитализации детей принимает заведующий приемным отделением ГУЗ «РДКБ» МЗ КБР в порядке очередности, при необходимости – по согласованию с заведующим профильного отделения.

Решение о переводе в реанимационные отделения из педиатрических и родильных отделений городских и районных больниц, а также отделений новорожденных и реанимации новорожденных детей ГУЗ «ПЦ» и МУЗ ГKB №1 г.Нальчика принимают врачи анестезиологи-реаниматологи соответствующей выездной реанимационной бригады (педиатрической или неонатальной) по согласованию с заведующим принимающего отделения.

4.10. Плановая госпитализация в государственные специализированные учреждения здравоохранения МЗ КБР осуществляется только через специализированные консультативные приемы государственного учреждения.

4.11. Исключение составляют направления на госпитализацию по направлению Министерства здравоохранения КБР.

5. Федеральный уровень или лечение за пределами республики (высокотехнологичная (дорогостоящая) медицинская помощь)

5.1. Решение вопроса о направлении больных на госпитализацию в федеральные или иные учреждения здравоохранения для получения дорогостоящего (высокотехнологичного) лечения осуществляется Комиссией Министерства здравоохранения КБР по заключению главных внештатных специалистов – экспертов республики.

Оплата лечебно-профилактическому учреждению за предоставленную медицинскую услугу производится в соответствии с действующим законодательством. При выявлении врачом-экспертом страховой компании необоснованного нахождения больного в стационаре случай госпитализации больного медицинскому учреждению не оплачивается.

При выявлении факта госпитализации больного без достаточных оснований, без учета этапности лечения и профиля лечебно-профилактического учреждения страховой компанией могут быть применены экономические штрафные санкции для ЛПУ, принявшего пациента.

На каждом этапе госпитализации при выявлении необоснованности направления, больному может быть отказано в госпитализации, с соответствующей записью в журнале и подачей рапорта на имя главного врача учреждения, отказавшего в госпитализации. О каждом случаи необоснованного направления на госпитализацию сообщается руководителю направившего лечебно-профилактического учреждения.

Принятие решения об отказе в госпитализации оформляется письменно в Направлении на госпитализацию (консультацию) с обоснованием и данными рекомендациями, подписывается ответственными лицами (заведующий приемным отделением или лицом его замещающим и зам.главного врача). Ежеквартально отчет об отказах в госпитализации с указанием причин государственные и муниципальные учреждения здравоохранения подают в органы управления здравоохранения.

Для лиц, принявших неверное решение по направлению и необоснованной госпитализации штрафные санкции могут быть применены руководителями ЛПУ. При повторных нарушениях могут быть применены меры дисциплинарного взыскания и административного воздействия к лицам, ответственным за принятое неверное решение о госпитализации.

Процесс движения больного из амбулаторно-поликлинического звена в стационар должен управляться на всех этапах.

Приложение №2
к приказу МЗ КБР №42п/24
от « 16 » февраля 2009г.

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию (консультацию)

1. _____

(наименование лечебно-профилактического учреждения, направившее больного)

2. _____

(наименование и адрес лечебно-профилактического учреждения, куда и к кому направлен больной)

3. _____

(Ф.И.О. больного)

4. _____

(год рождения)

5. _____

(Адрес)

6. _____

(номер страхового полиса, кем выдан)

7. _____

СНИЛС

8. Цель направления на консультацию (госпитализацию): для уточнения диагноза, дообследования, лечения, прочее вписать (нужное подчеркнуть)

8. Обоснование госпитализации _____

9. Инструментальные и лабораторные исследования (перечислить) _____

10. Диагноз: _____

(Шифр по МКБ 10)

(Ф.И.О. лечащего врача)

Зам. главного врача ЛПУ _____

(подпись)

Место печати

11. Отказ в госпитализации _____

12. Обоснование _____

(подпись)

13.Рекомендовано _____

ФИО ответственного врача _____

(подпись)

Зам. главного врача _____

(подпись)

Место печати

Дата _____